
Antrag SAMW Award «Interprofessionalität» 2021

Interprofessionelle "fast track" Abklärung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (Intake Sprechstunde)

Entwicklung, Implementierung und Evaluierung eines interprofessionellen Ablaufs für die prätherapeutische Abklärung von Kopf-Hals-Tumorpatienten

Autoren:

Jana Afflerbach, Pflegeexpertin, Ursula Colotto-Vith, Logopädin, Renato Vettiger Ernährungsberater / -therapeut BSc, PD Dr. med. Martina Broglie Däppen, Leiterin Kopf-Hals-Tumorzentrum

Zusammenfassung

Wir konnten zeigen, dass 1. ein komplexes interprofessionelles Zusammenarbeiten im Rahmen einer prätherapeutischen Abklärung mit verschiedenen Berufsgruppen durchführbar ist, 2. Die Abklärung kostenneutral und signifikant schneller durchgeführt werden kann, 3. der Patient viel umfassender, ganzheitlicher und aus allen verschiedenen Blickwinkeln abgeklärt wird und damit bisher nicht bei der Therapieempfehlung berücksichtigte Faktoren miteinbezogen werden, was die Komplikationsrate, das funktionelle Ergebnis, die Patientenzufriedenheit und den langfristigen Therapieerfolg wesentlich beeinflussen kann und 4. Patient/Angehörige von diesem Angebot einen grossen Nutzen für den Therapieentscheid aber auch für die peri- und posttherapeutische Phase erlebt. Es erhöht die Behandlungsqualität indem Risikofaktoren für eine Komplikation oder ein ungenügendes Therapieansprechen wie beispielsweise Mangelernährung, Suchtverhalten mit höherem Delirrisiko oder fehlende soziale Einbettung durch ein umfassendes, interprofessionelles Assessment des Patienten, frühzeitig erfasst und angegangen werden können. Die Zeitersparnis ermöglicht einen früheren Therapiebeginn oder erlaubt mehr Zeit für die Entscheidungsfindung und Vorbereitung.

Die Einführung des interprofessionellen Abklärungspfades leistet deshalb einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung des 1., 2. und 4. Kernelementes der Charta der SAMW und verbessert die effiziente Versorgungsqualität der beschriebenen Patientengruppe [1, 2]. Die Entwicklung und Implementierung eines interprofessionellen Aufklärungspfades kann deshalb auch für andere Patientengruppen insbesondere im onkologischen Praxisalltag empfohlen werden.

Ausgangslage

In der Schweiz erkranken jährlich rund 1500 Personen an einem bösartigen Kopf-Hals-Tumor (Mund, Rachen und Kehlkopf). Eine frühe Diagnose ist ein für die Prognose und die posttherapeutische Lebensqualität entscheidender Faktor. Mit wenigen Ausnahme zeigen aber diese Tumoren kaum Frühsymptome und werden oft erst durch das Vorhandensein von Lymphknotenmetastasen und damit in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt. Die Therapieempfehlung bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen besteht je nach Lokalisation und Grösse des Tumors, bereits bestehender funktioneller Einschränkungen, Vorerkrankungen des Patienten und Vorbehandlungen aus einem komplizierten chirurgischen Eingriff, meist gefolgt von einer adjuvanten Radio(chemo)therapie [3] oder einer primären Strahlentherapie. Unabhängig von der durchgeführten Therapie müssen sich Patienten und ihre Familien mit belastenden vorübergehenden oder bleibenden Veränderungen der lebenswichtigen Funktionen wie Atmen, Schlucken und Sprechen sowie möglicher Körperbildveränderung und Stigmatisierung auseinandersetzen [4,5]. Die Festlegung des Therapieentscheides erfolgte bisher interdisziplinär im Rahmen einer Tumorkonferenz nach Durchführung der notwendigen diagnostischen Schritte. Die verschiedenen Abklärungsschritte bis zum effektiven Therapiebeginn nahmen im Durchschnitt 41 Tage in Anspruch, wobei die Zeit zwischen ersten Symptomen und Zuweisung durch den Spezialisten nicht berücksichtigt ist. Die Abklärung erfolgte dabei auf der ORL oder MKG-Klinik des Universitätsspitals Zürich. Die nachfolgende Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard erfolgte ebenfalls durch eine dieser beiden Kliniken. Die für den Therapieentscheid ebenfalls massgeblichen Spezialisten der Radioonkologie hatten zum Zeitpunkt des Therapieentscheides die betroffenen Patienten noch nicht persönlich kennengelernt und konnten sich nur anhand der Beschreibungen und der Diagnoseliste ein Bild von ihnen machen. Dadurch ergab sich eine potentielle fachliche Voreingenommenheit bei Behandlungsentscheidungen. Völlig unberücksichtigt beim Therapieentscheid blieben zudem interprofessionelle Aspekte wie:

- Psychosoziale Faktoren
- Pflegerische Aspekte
- Ernährungszustand des Patienten
- Funktionelle Voraussetzungen
- Anästhesiologische Faktoren

Diese Faktoren erwiesen sich im klinischen Alltag aber als wesentlich sowohl für den Therapieentscheid, die Vorbereitung des Patienten auf die geplante Therapie als auch für den subjektiven und objektiven Therapieerfolg. Zahlreiche wissenschaftliche Studien konnten positive Effekte in Bezug auf die Patientenresultate (Versorgungsqualität, Ergebnisse medizinischer Eingriffe, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit) und die Teamarbeit verschiedener Berufsgruppen von Praxisentwicklungsprojekten, die auf interprofessioneller Zusammenarbeit aufbauen, aufzeigen [6,7]. Die SAMW publizierte 2014 die Charta „Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen“ [1] mit einem Update 2020 [2], welche

Fachpersonen und Institutionen eine Grundlage für die interprofessionelle Zusammenarbeit bietet. Darin ist festgehalten, dass im Zentrum der Gesundheitsversorgung der Patient steht, was bedeutet, dass die edukativen, beratenden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen, rehabilitativen und palliativen Leistungen aller benötigten Berufsleute patientenzentriert aufeinander abzustimmen sind. Die Erfahrungen am Kopf-Hals-Tumorzentrum des Universitätsspitals Zürich haben gezeigt, dass die verschiedenen Akteure des interprofessionellen Behandlungsteams die Patienten in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich kompetent informierten, der Informationsprozess jedoch insgesamt unkoordiniert erfolgte und wenig gegenseitiger Austausch stattfand. Aufgrund dieser Erfahrungen und Patientenrückmeldungen wurde das Projekt „**Interprofessionelle "fast track" Abklärung von Patient*innen mit Kopf-Hals-Tumoren (Intake-Sprechstunde)**“ initiiert, interprofessionell umgesetzt und 2020 mit dem Q-Award für innovative Projektes des Universitätsspitals Zürich ausgezeichnet.

Ziele

Das Ziel des Projektes war es, die prätherapeutischen Abklärung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren in einem interprofessionellen Team umfassend und patientenzentriert anzupassen, um folgendes zu erreichen:

1. Verkürzung der Zeit zwischen Diagnose und Therapiebeginn
2. Interprofessionelles Assessment des Patienten mit Erfassung aller für den Therapieentscheid wesentlichen Aspekte
3. Verringerung der fachlichen Verzerrung der Therapieempfehlung
4. Etablierung eines interprofessionellen Betreuungsteams für den Patienten und seine Angehörigen in der peri- und posttherapeutischen Phase

Vorgehen

Das Projekt wurde im Kopf-Hals-Tumorzentrum des Universitätsspitals Zürich durchgeführt. Für die Erarbeitung der Inhalte wurde Ende 2019 eine interprofessionelle Projektgruppe aus folgenden Vertretern zusammen gesetzt: Pflegeexpertin ANP, Stationsleiterin Pflege Poliklinik, Logopädie, Ernährungsberatung, Leitung des Kopf-Hals-Tumorzentrums (ORL-Klinik, MKG-Klinik, RAO-Klinik), Anästhesie, Pathologie, Nuklearmedizin und Neuroradiologie. Die Abklärungsschritte wurden gemeinsam entlang des Patientenpfades eingebettet, geordnet und ein Wochenplan (Flowchart, Anhang 1) für die ambulante und stationäre Abklärung erstellt. Nach der Implementierung wurde der entwickelte Ablauf fortlaufend an den Projektgruppensitzungen aufgrund von Patientenrückmeldungen und Erfahrungen im interprofessionellen Team evaluiert und angepasst.

Ergebnisse

Ablauf der interprofessionellen Abklärung von Tumorpatienten

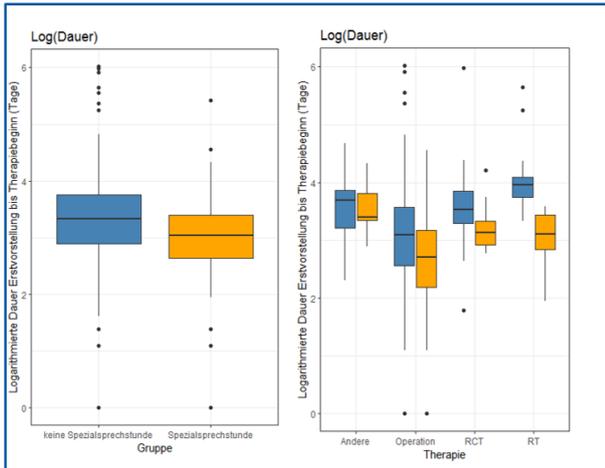
Es ist gelungen, die Abklärung so zu strukturieren und aufeinander abzustimmen, dass innerhalb einer Woche alle für die Diagnose und den Therapieentscheid wichtigen Schritte durchgeführt werden. Am Schluss der Abklärung steht das interprofessionelle Tumorboard. Dort werden alle Befunde gemeinsam besprochen und die Therapieempfehlung unter Berücksichtigung der Tumorlokalisierung, der Tumorausdehnung (TNM-Stadium), der Histologie, der Vorerkrankungen, der anästhesiologischen Beurteilung, der bereits vorhandenen oder durch die Therapie zu erwartenden funktionellen Defizite, des Ernährungszustandes aber auch der psychosozialen Situation sowie der Wünsche des Patienten festgelegt. Die Patienten und ihre Angehörigen werden im Anschluss daran interprofessionell über die Diagnose und die Therapiemöglichkeiten informiert.

Auswertung einer ersten Patientengruppe

Von Februar 2020 bis Dezember 2020 wurden 85 Patienten mit dem neuen Konzept abgeklärt. Es führte zu einer signifikanten Verkürzung der Zeit zwischen Diagnose und Therapiebeginn. Die Mehrheit der Patienten war froh, in so kurzer Zeit, Klarheit über die Diagnose zu bekommen, detaillierte Informationen über die Krankheit und die notwendige Therapie von verschiedenen Seiten erhalten zu haben und schätzte die Möglichkeit, in Begleitung eines Familienmitglieds zum abschliessenden Gespräch über die Therapieempfehlung kommen zu können.

Vor- und Nachteile sowie Nutzen des neuen Abklärungskonzeptes

Wie die Ergebnisse, die sich auf die während des Implementierungs- und Umsetzungsprozesses gesammelten Patientenrückmeldungen und Beobachtungen abstützen, zeigen, fühlten sich die Patienten und Angehörigen sehr gut betreut, umfassend abgeklärt und waren dankbar für die rasche Information über die Diagnose und die empfohlene Behandlung. Durch den umfassenden interprofessionellen Abklärungspfad wurden viele Probleme bereits prätherapeutisch erkannt und Massnahmen konnten rechtzeitig eingeleitet werden wie zum Beispiel die Vermeidung von Entzugsdelirien, die Organisation der Unterstützung zu Hause, die Planung von Familiengesprächen mit der Psychologin oder die Einleitung einer Schluck- und/ oder Ernährungstherapie.



Gruppe	N	Dauer Erstvorstellung bis Therapiebeginn (Tage)					
		mean	median	min	max	q1	q3
Alle	289	35.57	26	0	413	15	40
keine Spezialsprechstunde (vor Feb 2020)	204	41.02	28	0	413	18	43
Spezialsprechstunde (ab Feb 2020)	85	25.88	21	1	226	14	30

Abbildung 1: Vergleich der Kohorte von Hals-Kopf-Tumorprimärfällen vor Einführung der Spezialsprechstunde 02/2020, hier exemplarisch die Primärfälle des Jahres 2019, welche in kurativer Intention therapiert wurden (N=204) gegenüber der Patientenkohorte nach Einführung der Intake Sprechstunde (N=85)

Beurteilung aus Sicht der Head and Neck Nurse

Jeder Patient wird im Rahmen des Intake-Konzepts in der Pflegesprechstunde gesehen. Die Head and Neck Nurse erfasst die psychosozialen Belastung mit dem Distressthermometer, erhebt eine Sozialanamnese und bespricht den Betreuungsbedarfs nach der Therapie, stellt weiterführende Angebote wie der Komplementärmedizin, Selbsthilfegruppen etc. vor, macht eine Sucht- und Schmerzanamnese und erklärt die wichtigen pflegerischen Aspekte im Rahmen der Tumorbehandlung wie zum Beispiel der Umgang mit einem Tracheostoma. Desweiteren nimmt die HN-Nurse am Tumorboard teil und ist anwesend beim anschließenden Gespräch mit dem Patienten und seinen Angehörigen. So kann ein wertvoller Beziehungsaufbau stattfinden und eine Kontinuität in der pflegerischen Betreuung erreicht werden. Die Head Neck Nurse fördert die Patienten in ihrem Selbstmanagement, wodurch die Versorgungssicherheit zu Hause erhöht wird.

Beurteilung aus Sicht der Logopädin und der Phoniatrie



Im Rahmen der Intake-Sprechstunde wird bei allen Patienten eine klinische und eine durch die Phoniatrie supervidierte bildgebende Schluckuntersuchung (Fiberoendoskopische Evaluation des Schluckens (FEES®)) sowie eine Dokumentation der Artikulation und der Stimme durchgeführt. Entsprechend dem Behandlungsentscheid werden die Patienten einem genau definierten Behandlungspfad zugeordnet mit erneuter bildgebende Schluckuntersuchung während und nach der Therapie.

Patienten, bei denen eine Beeinträchtigung der Schluckfunktion durch die Behandlung zu erwarten ist, nehmen an einem Prähabilitationsprogramm teil, werden mit logopädischen Übungen instruiert, erhalten relevante Informationen über die Auswirkungen der Behandlung in Bezug auf die Schluckfunktion und die Sekret- und Speichelproduktion und werden über den Benefit einer weitestgehend oralen Ernährung während der Bestrahlung aufgeklärt. Während der Behandlung werden die Patienten logopädisch kontrolliert und gegebenenfalls notwendige Anpassungen der Übungen in Bezug auf die Schluckfunktion vorgenommen, sowie adaptive und/oder kompensatorische Massnahmen besprochen, um die orale Nahrungsaufnahme zu gewährleisten. Insgesamt wurden die Chancen auf ein gutes Outcome bezüglich der Ernährung für Patienten unter Prähabilitation im Vergleich zu Patienten ohne Zugang zu Prähabilitation um bis zu sechsmal höher beurteilt [8,9]. Bisher konnten wir eine konsequente Teilnahme von 80% an unserem logopädischen Behandlungsschema (85% bei R(C)T, 74% bei OP) beobachten. Patienten, die sich gegen die Fortsetzung des Behandlungspfades entschieden haben, begründeten dies überwiegend mit Beschwerdefreiheit nach Behandlung des Tumors.

Beurteilung aus Sicht des Ernährungsberaters

Die Ernährungsberatung gehört bei jedem Kopf-Hals-Tumor-Patienten zur prätherapeutischen Abklärung. Erhoben werden Körpergewicht und Verlauf, die aktuelle Ernährung zu Hause, Trinkmenge, Konsistenzen, Schluckbeschwerden, Appetit und mögliche Lebensqualitätseinschränkungen in Bezug auf das Essen. Ernährungstherapeutisch relevante Probleme werden durch gezielte Edukation und/oder Interventionen (z.B. Trinknahrungen) angegangen. Falls weitere Schritte (z.B. eine künstliche Ernährung) indiziert sind, wird dies durch den persönlichen Austausch mit dem betreuenden Aerteam umgehend kommuniziert, um eine schnellstmögliche Erweiterung des Behandlungskonzeptes vor Start der Tumorthherapie zu erreichen.

Zukunftsansichten

Um den obengenannten Problemen gerecht zu werden, ist ein Folgeprojekt mit Befragung der Patienten zu den aktuellen Abläufen geplant. Zudem wollen wir die Informationen für den Patienten inklusive den daraus folgenden Therapieplänen noch weiter ausbauen und in Zukunft digital in Form einer individuellen «Road map» anbieten und mit weiteren Angeboten wie Psychoonkologie, Rauchstopp, alternativen Behandlungsmöglichkeiten, etc. ergänzen.

Referenzen:

- [1] Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): Charta Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen. http://www.samw.ch/dms/de/Publikationen/.../d_Charta.pdf... [01.03.2016]
- [2] Wieso eigentlich interprofessionelle Zusammenarbeit? Schweiz Ärztztg. 2020;101(09):292-293
- [3] Bundesamt für Statistik. Krebsinzidenz: Neuerkrankungen, Raten, Entwicklung, Medianalter, Risiko, pro Krebslokalisierung. 2014. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/05/key/01/02.html>.
- [4] Dooks, P., et al., Experiences of patients with laryngectomies as they reintegrate into their community. Support Care Cancer, 2012. 20(3): p. 489-98.
- [5] Buchmann, L., et al., Psychosocial distress is prevalent in head and neck cancer patients. Laryngoscope, 2013. 123(6): p. 1424-9.
- [6] WHO (2010), Framework for Action on IPE and IP http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf [09.09.2016]
- [7] Schweizerische Eidgenossenschaft, BAG: Bericht der Themengruppe „Interprofessionalität“, Gesundheit 2010
- [8] Carroll, W.R., Locher, J.L., Canon, C.L., Bohannon, I.A., McColloch, N.L., Magnuson, J.S. (2008). Pretreatment swallowing exercises improve swallow function after chemoradiation. Laryngoscope, 118: 39–43.
- [9] Carmignani, I., Locatelli, L.G., Desideri, I. Bonomo, P. Olmetto, E., Livi, L. Le Saec, O., Coscarelli, S. Mannelli, G. (2018). Analysis of dysphagia in advanced-stage head-and-neck cancer patients: Impact on quality of life and development of a preventive swallowing treatment. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, 275: 2159–2167.

Anhang

Flowchart Wochenablauf (1)

Flowchart Wochenablauf (1)

	Zuweisung	Aufgebot	Ambulante Vorabklärung	Eintritt zur stationären Abklärung (Dienstag bis Donnerstag)				Tumorboard	Gemeinsame Besprechung der Therapieempfehlung (mit Angehörigen)
				Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag		
Sekretariat		Information des Patienten über Aufgebot in umfassende Vorabklärung bei Verdacht auf einen KHT							
Pflege ORL Poliklinik			Erste Kontaktaufnahme mit dem Patienten / Blutentnahme						
HN-Nurse (Pflegeexpertin)					Evaluation psychische und soziale Voraussetzungen (Distress Thermometer, Entscheidungsfindung, Abklärung und Information über mögliche pflegerische Herausforderungen).		Teilnahme am interprofessionellen Tumorboard Inputs zu den Therapieentscheid beeinflussenden Faktoren (soziale Situation, psychische Belastung)	Teilnahme am Angehörigengespräch	
Logopädie					Abklärung der Schluck- und Sprechfunktion / Besprechung funktionaler Veränderungen und logopädischer Therapieinhalte		Teilnahme am interprofessionellen Tumorboard Inputs zu den Therapieentscheid beeinflussenden Faktoren (funktionelle Aspekte, Notwendigkeit einer PEG-Sonde)		
Ernährungsberatung					Aufnahme des Ernährungszustandes / Information über allenfalls nötige Ernährungsergänzung		Information über den Therapieentscheid beeinflussende Faktoren (Mangelernährung, Notwendigkeit einer PEG-Sonde)		
Radiologie / Nuklearmedizin			Durchführung der notwendigen Schnittbildgebung				Demonstration der durchgeführten Schnittbildgebung		
Anästhesie			Aufklärung über die geplante Panendoskopie / Evaluation Narkosefähigkeit für grossen chirurgischen Eingriff / Beurteilung Notwendigkeit Blood patient management				Information über allenfalls vorhandene Einschränkung der Narkosefähigkeit		
Pathologie			Falls indiziert Durchführung der Feinnadelpunktion	Fast track Pathologie			Demonstration / Erläuterung der Resultate der durchgeführten Gewebeanalyse		
ORL Ärzteteam (AA / Kaderarzt)	Entscheid über notwendige Abklärungsschritte		Untersuchung des Patienten inkl. Fiberendoskopie und Ultraschall Detaillierte Information zum geplanten Ablauf, Operationsaufklärung über die Panendoskopie, Einverständniserklärung	Durchführung der Panendoskopie mit Biopsie-Entnahme			Gemeinsame Festlegung der Therapieempfehlung unter Berücksichtigung der verschiedenen Parameter	Teilnahme am Angehörigengespräch	
RAO Ärzte (Kaderarzt)			Prätherapeutischer Erstkontakt / Beurteilung des Tumors und des Patienten inklusive Vorerkrankungen				Gemeinsame Festlegung der Therapieempfehlung unter Berücksichtigung der verschiedenen Parameter	Teilnahme am Angehörigengespräch	
MKG Ärzte (Kaderarzt)			Prätherapeutischer Erstkontakt / Beurteilung des Zahnstatus prätherapeutisch				Gemeinsame Festlegung der Therapieempfehlung unter Berücksichtigung der verschiedenen Parameter		
Interprofessioneller Austausch			Im Anschluss an die Patientenvorstellung erstes Gespräch des Ärzteteams zu möglichen therapeutischen Schritten				Im Rahmen des interprofessionellen Tumorboards		